

Novidades em Flash

Alexandra Fernandes
USF Fernão Ferro *mais*

Marta Fragoeiro
USF Cova da Piedade



2 de Maio de 2010

Conflito de Interesses

As autoras declaram não possuir conflito de interesses.

Novidades em Flash ?

Destacar uma
recomendação/actualização nova
que poderá alterar a prática
clínica habitual



O peso da Bibliografia Médica



- Existem cerca de 25.000 revistas médicas no mundo e este número duplica a cada 19 anos;
- Publicam-se entre 1 a 2 milhões de artigos por ano;
- Se um médico quisesse ler tudo o que se publica:
 - ✓ teria de ler mais de 5.500 artigos/dia;
 - ✓ se lesse 2 artigos/dia ao fim de um ano estaria 55 séculos atrasado.
- Só as seis melhores revistas médicas publicaram durante o mês de Março de 2010 cerca de:
 - ✓ 139 artigos de investigação original;
 - ✓ 58 editoriais;
 - ✓ 31 artigos de revisão.

Auto-exame da mama desaconselhado para rastreio

U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement
Ann Intern Med. 2009 Nov 17;151(10):716-26

Almada-Lobo F, Martins C. Recomendações do Núcleo de Actividades Preventivas da APMCG – rastreio do cancro da mama [Internet]. APMCG: 2008 [acedido a 20/02/2010]. Disponível em: <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20081104111930828294.pdf>

Auto-exame da mama desaconselhado para rastreio

Existe razoável evidência para não aconselhar ou ensinar o auto-exame da mama como método de rastreio do cancro da mama.



Não é útil a avaliação regular da glicémia capilar em diabéticos não insulotratados controlados

Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group, randomized trial.
BMJ 2007 Jul 21;335(7611):132.

O'Kane, MJ, Bunting, B, Copeland, M, Coates, VE. Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial.
BMJ 2008; 336:1174.

Não é útil a avaliação regular da glicémia capilar em diabéticos não insulino-tratados controlados

A auto-vigilância regular da glicémia capilar em diabéticos tipo 2 não insulino-tratados e razoavelmente controlados parece oferecer pequenas vantagens, sendo pouco aceite e custo-efectiva.



Citologia convencional equivalente a citologia em meio líquido

Comparison of liquid-based cytology with conventional cytology for detection of cervical cancer precursors: a randomized controlled trial.
JAMA. 2009 Oct 28;302(16):1757-64.

Citologia convencional equivalente a citologia em meio líquido

Evidência consistente suporta esta equivalência tendo a citologia em meio líquido a desvantagem do preço e menor especificidade e a vantagem de permitir a pesquisa de HPV.



Microalbuminúria em amostra ocasional melhor que microalbuminúria nas 24h

The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. J Hypertension 2007;25:1105-1187.

Witte, EC, Lambers Heerspink, HJ, de Zeeuw, D, et al. First morning voids are more reliable than spot urine samples to assess microalbuminuria. J Am Soc Nephrol 2009; 20:436.

Microalbuminúria em amostra ocasional melhor que microalbuminúria nas 24h

- Microalbuminúria pode ser medida numa amostra ocasional (amostras de 24h ou nocturnas desaconselhadas devido a erros da amostra) utilizando a razão albumina - creatinina urinária
- mg albumina / g creatinina
- Resultado + se ≥ 22 mg/g (♂)
ou ≥ 31 mg/g (♀)



Aspirina não recomendada em diabéticos de baixo risco cardiovascular

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2010 (Position Statement). Diabetes Care 2010; 33 (Suppl. 1): S11– S61.

Aspirina não recomendada em diabéticos de baixo risco cardiovascular

- Não há evidência suficiente para recomendar a utilização de aspirina em prevenção primária em indivíduos de baixo risco cardiovascular como homens < 50 anos ou mulheres com <60 anos sem outros factores de risco major.
- Em doentes nestes grupos etários e com múltiplos factores de risco a antiagregação deve ser ponderada caso a caso.



Valor-alvo de PA em diabéticos e doentes de muito alto risco cardiovascular <140-90 mmHg

Arguedas JA, Perez MI, Wright JM. Treatment blood pressure targets for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD004349. Disponível em: http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004349/pdf_fs.html

Mancia G, Laurent S, Agabiti-Rosei E, Ambrosioni E, Burnier M, Caulfield M, et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document. Blood Press. 2009;18(6):308-47.

Valor-alvo de PA em diabéticos e doentes de muito alto risco cardiovascular <140-90 mmHg

Não há evidência de que diminuir a PA abaixo do alvo habitual de 140/90 mmHg seja benéfico em termos de diminuição da mortalidade ou da morbidade mesmo em doentes diabéticos e de muito alto risco cardiovascular



DIUs eficazes por intervalos de tempo superiores

Direcção-Geral da Saúde. Orientações Técnicas 9 – Saúde Reprodutiva / Planeamento Familiar. Lisboa. Direcção-Geral da Saúde, 2008.

DIUs eficazes durante intervalos de tempo superiores

- Estudos clínicos demonstram que o DIU Cu T-380® mantém a eficácia por um período de 12 anos, o DIU Multiload Cu 375® por 10 anos e o Mirena® por 5 anos.
- O DIU deve permanecer no útero até um ano após a menopausa.



Os inibidores da bomba de prótons, em doses equivalentes, têm efeito sobreponível

[Klok RM](#), [Postma MJ](#), [van Hout BA](#), [Brouwers JR](#). Meta-analysis: comparing the efficacy of proton pump inhibitors in short-term use. Aliment Pharmacol Ther 2003 May 15;17(10):1237-45.

IBPs com eficácia clínica sobreponível

- **METHODS:** We identified papers in which two or more proton pump inhibitors were compared under the same clinical conditions in gastro-oesophageal reflux disease, peptic ulcer disease or *Helicobacter pylori* eradication.
- **RESULTS:** Two significant differences were found in the proton pump inhibitors compared. In gastro-oesophageal reflux disease, esomeprazole 40 mg was superior to omeprazole 20 mg. In peptic ulcer disease, pantoprazole 40 mg was superior to omeprazole 20 mg. In *Helicobacter pylori* eradication, no significant differences were found.
- **CONCLUSIONS:** Both significant differences found were in favour of the highest dose of proton pump inhibitor on a milligram basis. This indicates that the difference may be dose dependent and not proton pump inhibitor specific. Therefore, when prescribing proton pump inhibitors, arguments other than clinical efficacy, such as those related to pharmacoeconomics, may be considered.



Redução do sal da dieta tão benéfica quanto a redução do peso, colesterol e tabagismo

[Bibbins-Domingo, K, Chertow GM, Coxson PG, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. N Engl J Med. 2010 Feb 18;362\(7\):590-9.](#)

Redução do sal da dieta tão benéfica quanto a redução do peso, colesterol e tabagismo

- Redução de 3g/dia de sal
 - ✓ redução de novos casos de doença coronária até 120.000 casos/ano
 - ✓ redução de AVC até 66.000 casos/ano
 - ✓ redução de EAM até 99.000 casos/ano
 - ✓ redução da mortalidade por todas as causas até 92.000 casos /ano

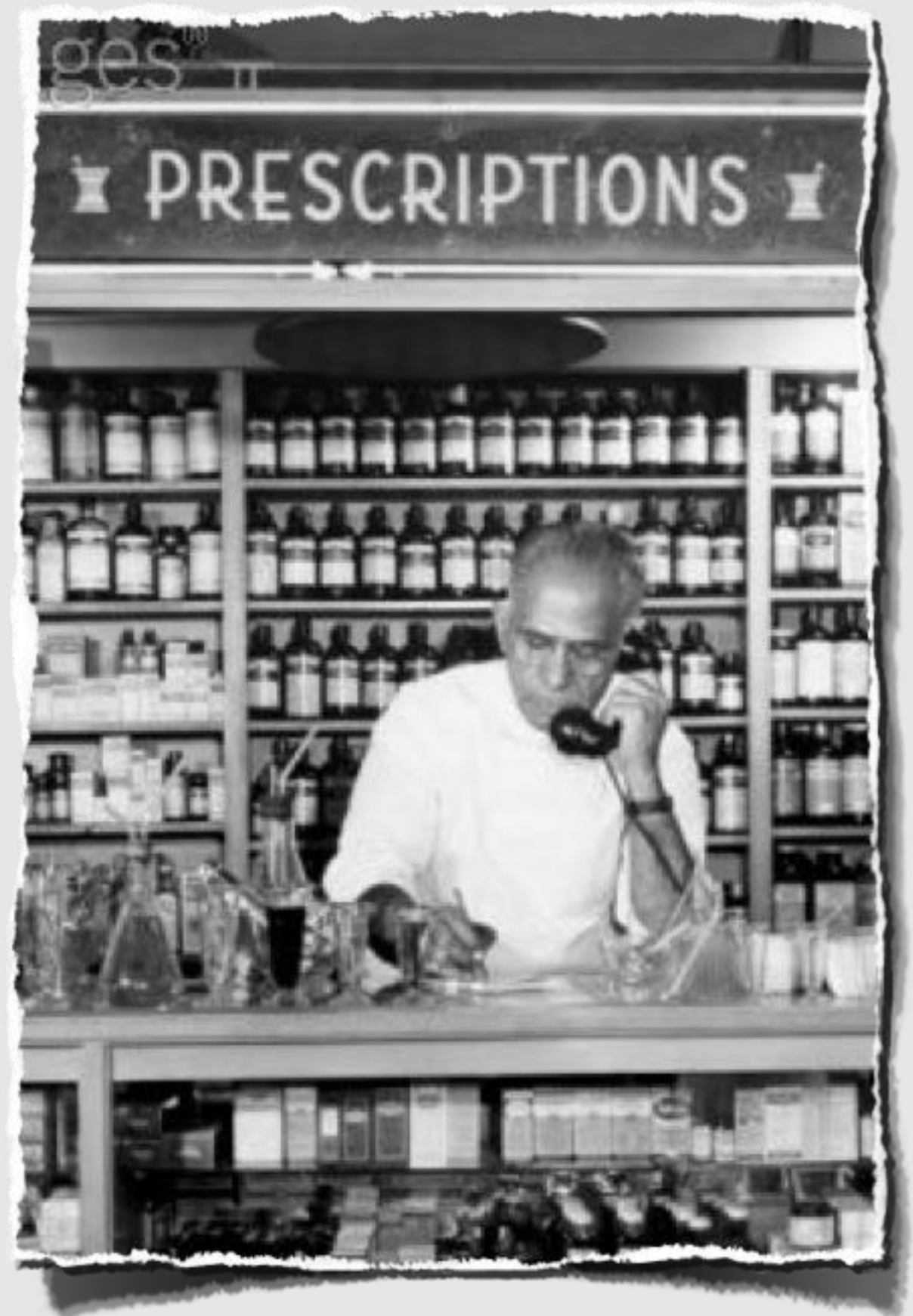


Antibióticos de primeira linha na cistite aguda não complicada

Diagnosis, treatment and prevention of uncomplicated acute cystitis in nonpregnant women. Obstet Gynecol 2008;111:787-794.

Antibióticos de primeira linha na cistite aguda não complicada

- Fosfomicina 3g dose única
- Nitrofurantoína 100mg bid x 7d
- Cotrimoxazol 960mg bid x 3d
- Norfloxacin 400 mg bid x 3d
- Ciprofloxacina 250 mg bid x 3d
 - Levofloxacina 400mg bid x 3d
- ★ Apenas se nível de resistência local < 15-20%
- ★ Amoxicilina/AC, amoxicilina e cefalosporinas são menos eficazes



Profilaxia da endocardite infecciosa apenas para doentes de alto risco

American Heart Association. Prevention of Infective Endocarditis: Guidelines
From the American Heart Association. Circulation 2007;116:1736-1754.

Profilaxia da endocardite infecciosa apenas para doentes de alto risco

- A profilaxia da endocardite infecciosa para procedimentos dentários é razoável apenas para doentes com condições cardíacas subjacentes com maior risco de efeitos adversos da endocardite infecciosa.
- A profilaxia é razoável apenas para os procedimentos dentários que envolvam manipulação, quer do tecido gengival, quer da região periapical dos dentes ou perfuração da mucosa oral.
- Administração de antibioterapia somente para prevenir a endocardite não é recomendada para doentes que vão efectuar um procedimento gastrointestinal ou genito-urinário ou ecografia trans-esofágica.



Pacientes de alto risco para efeitos adversos de endocardite infecciosa

- Prosthetic heart valves, including bioprosthetic and homograft valves.
- Prosthetic material used for cardiac valve repair.
- A prior history of IE.
- Unrepaired cyanotic congenital heart disease, including palliative shunts and conduits.
- Completely repaired congenital heart defects with prosthetic material or device, whether placed by surgery or by catheter intervention, during the first six months after the procedure.
- Repaired congenital heart disease with residual defects at the site or adjacent to the site of the prosthetic device.
- Cardiac "valvulopathy" in a transplanted heart. Valvulopathy is defined as documentation of substantial leaflet pathology and regurgitation.



Hb A1C apenas 2X/ano em diabéticos controlados

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2010
(Position Statement).
Diabetes Care 2010; 33 (Suppl. 1): S11– S61.

Hb A1C apenas 2X/ano em diabéticos controlados

- Determinar HbA1c pelo menos 2x por ano em pacientes que atingem objetivos terapêuticos (e com controle glicêmico estável)
- Determinar HbA1c 4x no ano se houve alterações terapêuticas ou que não atingem objetivos terapêuticos



Monitorização dos níveis de colesterol no mínimo após 3 anos

Glasziou PP, Irwig L, Heritier S, Simes J and Tonkin A. Monitoring Cholesterol Levels: Measurement Error or True Change? Ann Intern Med. May 2008. 148(9): 656-61.

Monitorização dos níveis de colesterol no mínimo após 3 anos

- Após a introdução de terapêutica, a variação dos valores de colesterol total e colesterol LDL ocorrem muito lentamente ao longo do tempo;
- Principal implicação deste estudo é que, após a introdução da terapêutica e subsequente redução dos valores de colesterol, não há necessidade de reavaliação antes de 3 a 5 anos.

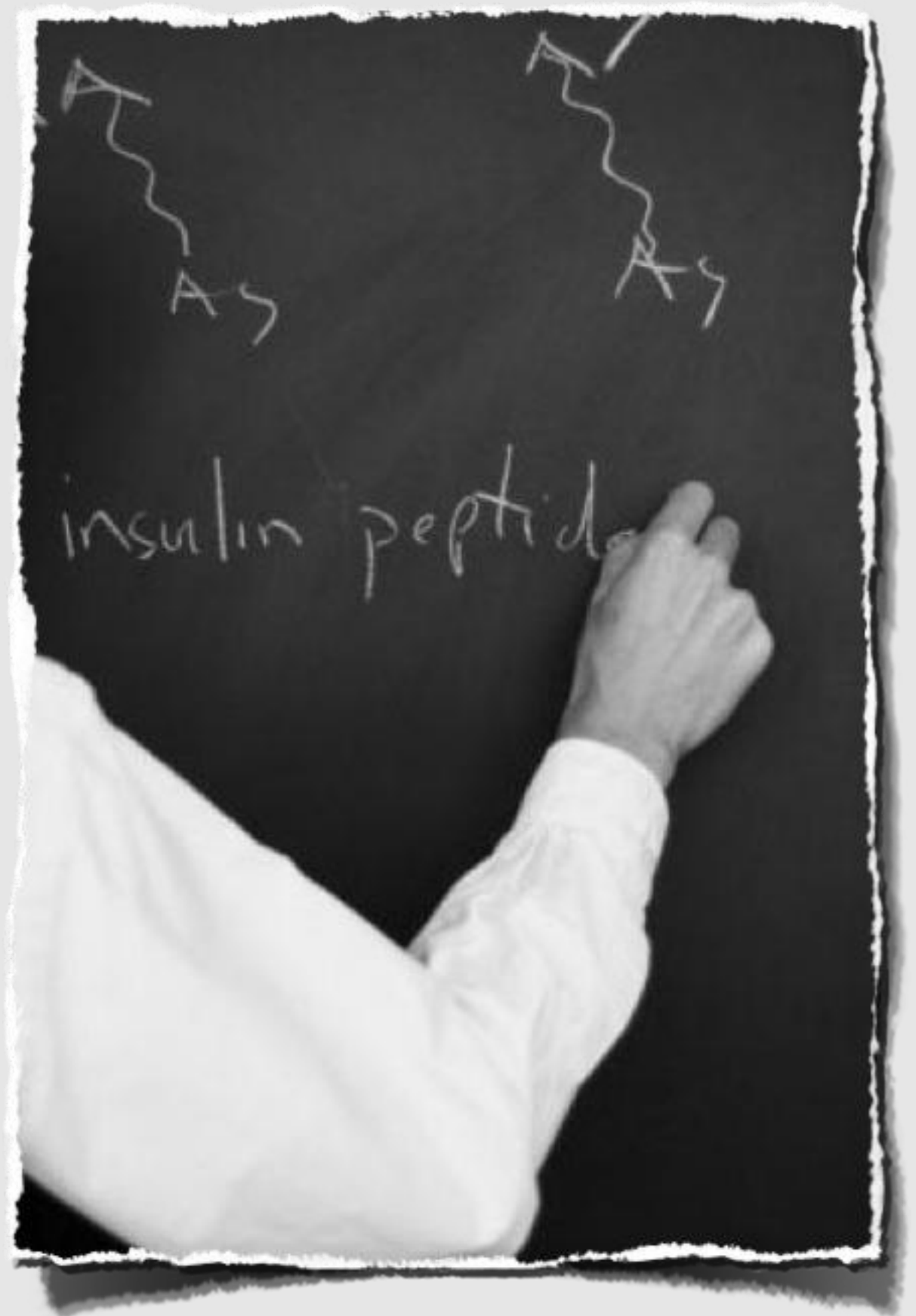


Valor alvo de HbA1c nos diabéticos - 7%

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2010 (Position Statement). Diabetes Care 2010; 33 (Suppl. 1): S11– S61.

Valor alvo de HbA1C nos diabéticos - 7%

- For microvascular disease prevention, the A1C goal for nonpregnant adults in general is $<7\%$.
- The general goal of $<7\%$ appears reasonable for many adults for macrovascular risk reduction.



Antidepressivos não são todos iguais

Cipriani A, Furukawa T, Salanti G, Geddes J, Higgins J, Churchill R, et al.
Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a
multiple-treatments meta-analysis.
The Lancet 2009 Jan 29; 373 (9665): 746-58.

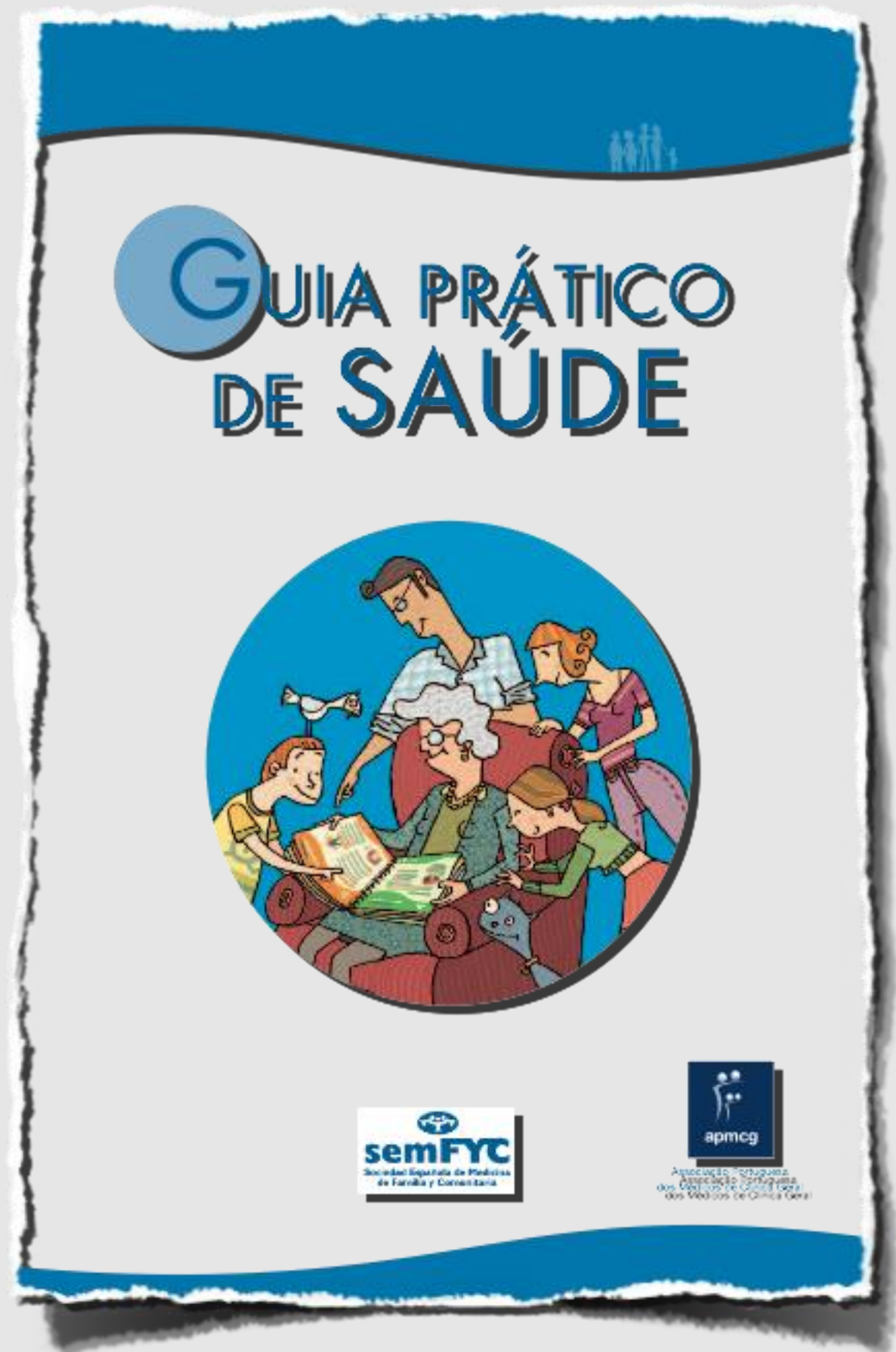
Antidepressivos não são todos iguais

- O escitalopram, mirtazapina, sertralina e a venlafaxina foram significativamente mais eficazes que a duloxetina, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e reboxetina.
- O escitalopram, a sertralina, a bupropiona e o citalopram foram os anti-depressivos melhor tolerados.



Nova publicação na área da educação para a saúde

Disponível em www.apmcg.pt



Índice

Conselho editorial e autores	III
Tradução e adaptação à realidade portuguesa	V
Apresentação da edição portuguesa	VI
Introdução à edição portuguesa	VII
Apresentação da edição espanhola	VIII
Introdução da edição espanhola	IX

Unidade 1. Promoção da saúde e prevenção da doença

1.1. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro mês)	1
1.2. Conselhos para cuidar do seu bebé (primeiro ano)	2
1.3. Conselhos para o aleitamento materno	4
1.4. Vacinas na infância: conselhos antes e após a vacinação	5
1.5. Como prevenir os acidentes infantis	6
1.6. Conselhos para a segurança das crianças nos automóveis	7
1.7. As vacinas também são importantes para os adultos	8
1.8. Hábitos para uma vida saudável	9
1.9. Mantenha-se em forma, faça exercício	10
1.10. Cuide da sua alimentação, cuide a sua saúde	11
1.11. Prevenir é melhor do que remediar	13
1.12. Conselhos de saúde para viajar	14

Unidade 2. Doenças da face-nariz-boca-garganta-ouvido

2.1. Constipação comum	15
2.2. Sangramento do nariz. Epistaxis	16
2.3. Mau hálito. Halitose	17
2.4. Dor de dentes aguda. Cáries. Higiene da boca	18
2.5. Úlceras bucais. Aftas	19
2.6. Dor de garganta	20
2.7. Disfonia. Afonia	21
2.8. Dor de ouvidos no adulto	22
2.9. Surdez. Manuseamento de próteses auditivas	23
2.10. Zumbido nos ouvidos. Acufenos	24
2.11. Cuidados com a dentadura postiza	25
2.12. Rinite e conjuntivite alérgica	26

Unidade 3. Doenças do sistema nervoso

3.1. Dor de cabeça. Cefaleia de tensão	27
3.2. Dor de cabeça. Enxaqueca	28
3.3. Paralisia facial	29
3.4. Dor e formiguelo das mãos: o síndrome do túnel carpiano	30
3.5. O que fazer para melhorar as vertigens?	31
3.6. Convulsões e epilepsia	32
3.7. Doença de Parkinson	33
3.8. Perda de memória	34
3.9. Cuidar dum doente com demência	35
3.10. Alterações do comportamento na demência	36
3.11. Reabilitação dum doente com trombose	37

Unidade 4. Doenças do comportamento e relacionamento

4.1. Ansiedade	39
4.2. Perturbação de adaptação	40
4.3. Luto	41
4.4. Depressão. Depressão crónica. Distímia	42
4.5. Insónia	43
4.6. Violência doméstica	44
4.7. Exercícios de relaxamento	45
4.8. Fobias	46

Unidade 5. Comportamentos de Risco

5.1. Tem a certeza de querer continuar a fumar?	47
5.2. Como deixar de fumar?	48
5.3. Substitutos da nicotina. Bupropiona. Medicamentos para deixar de fumar	49
5.4. Bebe demasiado álcool?	50
5.5. Seja prudente ao volante	51
5.6. Ludopatia: tem um problema com o jogo?	52
5.7. Não deixe que as drogas decidam por si	53
5.8. Prevenção de doenças de transmissão sexual. Sexo seguro	54

Unidade 6. Doenças da reprodução, idade fértil e menopausa

6.1. Desconforto antes do período. Síndrome pré-menstrual	55
6.2. Infertilidade do casal	56
6.3. Perturbações da menstruação. Dismenorreia	57
6.4. Nódulos na mama	58
6.5. Cornichão e corrimento vaginal anormal. Vaginite	59
6.6. Dispareunia	60
6.7. Quando não aparece a menstruação. Amenorreia	61

Unidade 7. Doenças do aparelho genital masculino

7.1. Hipertrofia benigna da próstata	63
7.2. Impotência. Disfunção erétil	64
7.3. Cancro da próstata. Valor do PSA	65

Unidade 8. Doenças dos rins e do aparelho urinário

8.1. Infecção urinária na mulher	67
8.2. Cólica renal	68
8.3. Como prevenir as pedras no rim?	69
8.4. Perdas de urina na mulher	70
8.5. Insuficiência renal crónica	71
8.6. Cuidados com a algália	72

Unidade 9. Doenças do aparelho respiratório

9.1. Bronquite crónica. Enfisema	73
9.2. Como tratar a asma	74
9.3. Cinesioterapia respiratória	76
9.4A. Como manusear um nebulizador	78
9.4B. Como utilizar um inalador de pó seco	79
9.4C. Como utilizar um inalador pressurizado	80
9.5. Alguém lhe disse que rassoia	81
9.6. Cuidados com o oxigénio em casa	82

Unidade 10. Doenças cardiovasculares e do sangue

10.1. Medição da pressão arterial fora da consulta	83
10.2. Hipertensão arterial	84
10.3. Pressão baixa. Hipotensão	85
10.4. Angina de peito	86
10.5. A vida depois dum enfarte	87
10.6. Insuficiência cardíaca	88
10.7. Dor na barriga das pernas ao caminhar	89
10.8. Sofre de fibrilhação auricular?	90
10.9. Tratamento com anticoagulantes	91
10.10. Varizes e insuficiência venosa	92
10.11. Como prevenir a flebite	93
10.12. O que é a endocardite e como pode ser prevenida	94
10.13. Anemia por falta de ferro	95
10.14. Pace-maker. O que é e de que cuidados precisa	96
10.15. Como manter o coração e as artérias saudáveis	97

Unidade 11. Doenças Metabólicas

11.1. Excesso de peso e obesidade. Conselhos gerais	99
11.2. Excesso de peso e obesidade. Alimentação equilibrada	100
11.3. Diabetes tipo 2. Medidas gerais e alimentação	104
11.4. Diabetes tipo 2. Exercício físico	105
11.5. Diabetes tipo 2. Tratamento com antidiabéticos orais	106
11.6. Diabetes tipo 2. Tratamento com insulina	107
11.7. Diabetes tipo 2. Auto-vigilância	108
11.8. Diabetes tipo 2. Prevenção das complicações	109
11.9. Diabetes tipo 2. Cuidados com os pés	110
11.10. Diabetes tipo 2. Hipoglicémia	111
11.11. Como controlar o colesterol elevado	112
11.12. Quando a tireóide funciona pouco. Hipotireoidismo	114
11.13. Ácido úrico e gota. Hiperuricemia	115

Unidade 12. Doenças da pele e cabelo

12.1. Seborreia. Caspa. Dermite seborreica	117
12.2. Eczema atópico	118
12.3. Psoríase	119
12.4. Exposição ao sol. Queimadura solar	120
12.5. Borbulhas. Acne	121
12.6. Calentura. Herpes labial	122
12.7. Herpes zoster	123
12.8. Verrugas	124
12.9. Píclhos	125
12.10. Queda de cabelo. Calvície no homem	126
12.11. Úlceras varicosas	127
12.12. Úlceras de pressão	128
12.13. Urticária	129
12.14. Sudação excessiva. Hiperidrose	130
12.15. Sarma. Escabiose	131
12.16. Eczema das mãos. Dermite de contacto	132
12.17. Vitiligo	133
12.18. Infecções da pele por fungos	134
12.19. Sinais	135

Unidade 13. Doenças do aparelho digestivo

13.1. Dor no estômago. Úlcera do estômago ou do duodeno	137
13.2. Refluxo gástrico. Hérnia do hiato	138
13.3. Diarreia aguda. Gastroenterite	139
13.4. Intolerância à lactose na criança e no adulto	140
13.5. Doença celíaca	141
13.6. Cólon irritável. Síndrome do intestino irritável	142
13.7. Obstipação crónica	143
13.8. Oxiuros	144
13.9. Hemorroidas. Fissura anal	145
13.10. Casos. Digestões difíceis	146
13.11. Hepatite aguda	147
13.12. Hepatite viral crónica	148

Unidade 14. Doenças do aparelho locomotor

14.1. Costas sem dores	149
14.2. Dor cervical. Cervicalgia	151
14.3. Dor dorsal. Dorsalgia	152
14.4. Escoliose	153
14.5. Dor lombar. Lumbago	154
14.6. Ciática. Dor lombociática. Hérnia discal	155
14.7. Dor no cotovelo	156
14.8. Dor no ombro	157
14.9. Informações sobre a infiltração	158
14.10. Dor na anca	159
14.11. Dor no joelho	160
14.12. Pé plano ("Pé chato")	161
14.13. Fibromialgia	162
14.14. Disfunção da articulação da mandíbula	163
14.15. Entorse do tornozelo. Reabilitação	164
14.16. Dor no calcanhar. Fascite plantar. Esporão do calcâneo	165
14.17. Dor nos dedos. Joanete. Hallux-valgus	166
14.18. Prevenção da osteoporose	167

Unidade 15. Como actuar em caso de acidente

15.1. Ferida sangrante	169
15.2. Queimaduras da pele	170
15.3. Intoxicação ou envenenamento por produtos domésticos	171
15.4. Como reanimar em caso de paragem cardíaca	172
15.5. Que fazer perante um engasgamento	173
15.6. Que fazer perante um ferimento na cabeça	174
15.7. Picadas de insectos e aranhas	175
15.8. Picadas de animais marinhos	176
15.9. Mordeduras	177
15.10. Queda accidental de um dente	178

Unidade 16. Doenças dos olhos

16.1. Alterações da visão. Perda de visão	179
16.2. Olhos secos	180
16.3. "Moscas volantes"	181
16.4. Hemorragia subconjuntival (Hemorragia na parte branca do olho)	182
16.5. Conjuntivite aguda	183
16.6. Ferida no olho. Torsão da córnea	184
16.7. Hordólio (Trepolho)	185
16.8. Pressão ocular aumentada. Glaucoma	186
16.9. Lentes de contacto e óculos. Conselhos	187

5.1. Tem a certeza que quer continuar a fumar?

O tabaco é uma planta de cujas folhas se obtêm os cigarros. O fumo do tabaco tem mais de 4000 substâncias tóxicas. As mais importantes são:

- A nicotina, que cria no nosso corpo a necessidade de fumar.
- Os derivados do alcatrão, que causam vários tipos de cancro.
- Os irritantes tóxicos, que causam doenças como bronquite e asma.
- O monóxido de carbono, que bloqueia o oxigénio no sangue.

Ainda que algumas pessoas fumem ocasionalmente, considera-se fumador todo o indivíduo que fume diariamente 1 ou mais cigarros.

O que deve fazer?

- Mesmo que não planeie deixar de fumar, deve informar-se sobre as doenças provocadas pelo tabaco. Por exemplo, fumar aumenta o risco de enfarte cardíaco e cerebral, bem como o risco de cancro do pulmão, laringe, boca, esófago e bexiga. Além disso provoca doenças como asma e bronquite.
- As grávidas que fumam têm mais risco de ter bebés prematuros ou com baixo peso. Crianças que vivem em lares onde se fume têm mais problemas respiratórios.
- Deve saber que o tabaco é a maior causa evitável de doenças e morte nos países desenvolvidos. Mais de 12 000 pessoas morrem em Portugal por ano devido a problemas relacionados com o tabaco. Portanto, deixar de fumar é o melhor que pode fazer para proteger a sua saúde agora e no futuro.
- Se deixar de fumar notará imediatamente benefícios na sua vida diária:
 - Desaparecerá o mau hálito e as manchas amarelas nos dentes.
 - Terá mais dinheiro para outras coisas.
 - Notará que o tabaco não o controla e sentir-se-á melhor consigo próprio.
 - A sua família e amigos deixarão de inalar o fumo dos seus cigarros.
 - O seu paladar e objecto melhorarão, bem como a sua capacidade para o desporto.



- Acabará com o cheiro a tabaco da roupa, carro, casa, etc.
- Os sintomas respiratórios como a tosse melhorarão.
- Há muitas desculpas para continuar a fumar, que não correspondem à realidade, só dificultando o seu abandono:
 - «Sou saudável, o tabaco não me provoca danos». O tabaco provoca danos em todas as pessoas.
 - «Depois de anos a fumar, os estragos já estão feitos». Deixar de fumar tem benefícios demonstrados para a saúde em qualquer idade.
 - «O tabaco é só um hábito que posso deixar em qualquer altura». Está demonstrado que o tabagismo é uma dependência, e a nicotina uma droga que cria vício.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se planeia ou já decidiu deixar de fumar e pensa que necessita de ajuda para o fazer.
- Se apresenta tosse ou expectoração pela manhã.
- Se teve tosse com sangue.
- Se se cansa facilmente.
- Se deseja mais informações sobre o tabaco.

Onde encontrar mais informação?

- Linha Vida – SOS droga. Tel. 211 112 700
- Direcção Geral de Saúde – www.dgs.pt
- www.deixar.net

2.2. Sangramento do nariz. Epistáxis

Epistáxis é o nome que se dá às hemorragias que têm origem no nariz. As fossas nasais chegam muito sangue e isso facilita que pequenas inflamações ou feridas provoquem uma hemorragia.

É muito frequente em crianças de idades compreendidas entre 2 e 10 anos, quando estão a dormir. Na maioria dos casos a hemorragia começa na parte anterior do nariz e pára em poucos minutos. Esta forma de hemorragia não é grave e geralmente é fácil de parar em casa.

Meter os dedos no nariz, tentativas de remover as secreções nasais, os ambientes secos (aquecimentos centrais, ar condicionado), os catarrhos ou constipações comuns, as alergias (rinites), uma ferida ou a introdução de objectos no nariz, são situações que podem provocar o sangramento nasal.

Em pessoas mais velhas, o uso de alguns medicamentos, ou a pressão arterial alta pode favorecer a hemorragia.

O que deve fazer?

- Mantenha a calma, especialmente se é uma hemorragia numa criança.
- Sentar-se numa cadeira com o corpo e a cabeça alinhados, um pouco inclinados para a frente, para que o sangue saia pelo nariz. **Não deite a cabeça para trás**, pois isso facilita que se engula sangue, podendo provocar náuseas e vômitos.
- Asse o nariz, de modo a remover os coágulos.
- Suavemente aperte toda a parte mole do nariz com os dedos indicador e polegar, como uma pinça, de tal maneira que se fechem as fossas nasais, **durante 5 minutos**. Respire pela boca.
- Depois dos 5 minutos abra os dedos e verifique se parou de sangrar. Se isso não aconteceu, repita o mesmo procedimento. Com esta medida a maioria das hemorragias nasais param.
- A aplicação de gelo ou compressas frias sobre os ossos do nariz pode ajudar a controlar a hemorragia nasal.
- Não deve coçar ou assoar o nariz, nem realizar exercício físico durante as 24 a 48h seguintes.
- Humidifique o ambiente, sobretudo no quarto.
- Aplique vaselina nas fossas nasais duas vezes ao dia, para mantê-las húmidas.
- Mantenha as unhas das suas crianças cortadas para evitar que metam os dedos no nariz para retirar as mucosidades.
- Evite a toma de medicamentos que favoreçam a hemorragia (aspirina e derivados).
- Deixar de fumar. O tabaco irrita e seca o nariz.

Quando consultar o seu médico de família?

- Se a hemorragia dura mais de 15 a 20 minutos, apesar da correcta compressão das fossas nasais.
- Se o sangue escorre de forma contínua para a garganta.
- Se o sangramento do nariz é muito frequente.
- Se o sangramento resultou de uma ferida.

Onde encontrar mais informação?

- http://www.enfermagemsp.org/index.php?option=com_content&view=article&id=233:epistaxis-sangue-nariz&catid=2:categorias-saude
- <http://www.manualmerck.net/uri/artigos/%3aFid%3aD239%26c%3aD1944>

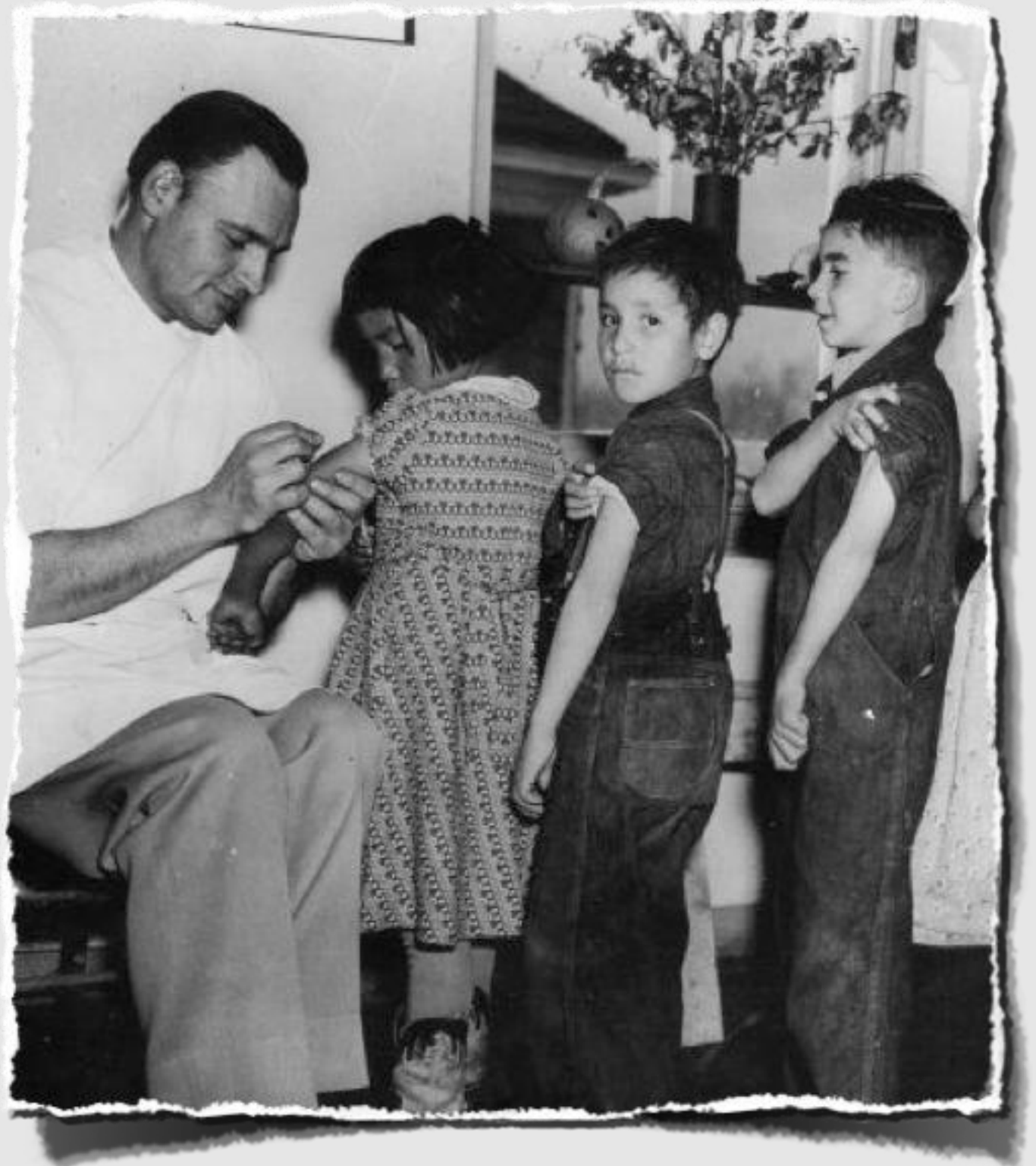


Paracetamol profilático na vacinação não deve ser recomendado

Prymula R, Siegrist CA, Chlibek R, Zemlickova H, Vackova M, Smetana J, Lommel P, Kaliskova E, Borys D, Schuerman L. Effect of prophylactic paracetamol administration at time of vaccination on febrile reactions and antibody responses in children: two open-label, randomised controlled trials. Lancet. 2009 Oct 17;374(9698):1339-50.

Paracetamol profilático na vacinação não deve ser recomendado

- Analisado o efeito do paracetamol na imunogenecidade verificou-se uma redução substancial nas respostas de anticorpos para as vacinas utilizadas.
- Os autores concluem que a administração profilática de paracetamol na altura da vacinação não deve ser recomendada por rotina sem uma avaliação dos riscos e benefícios dessa prática.



Equivalência clínica entre genéricos e medicamentos de marca

Aaron S. Kesselheim; Alexander S. Misono; Joy L. Lee; et al. Clinical Equivalence of Generic and Brand-Name Drugs Used in Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2008;300(21):2514-2526.

Equivalência clínica entre genéricos e medicamentos de marca

- Ausência de evidência de superioridade dos fármacos de marca em relação aos genéricos (47 estudos, 88% ECAs).
- 53% dos editoriais expressam uma visão negativa sobre a substituição por genéricos.
- Apenas 17 estudos (36%) tinham sido conduzidos nos EUA.



Utilização da combinação de antipiréticos não é superior à utilização de um antipirético isolado

Nabulsi M. Is combining or alternating antipyretic therapy more beneficial than monotherapy for febrile children? BMJ 2009;339:b3540.

Utilização da combinação de antipiréticos não é superior à utilização de um antipirético isolado

A combinação de paracetamol
com ibuprofeno mostrou apenas
eficácia marginalmente superior
em relação à monoterapia.



Diagnóstico de Diabetes pela Hb A1C

International Expert Committee. International Expert Committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes. Diabetes Care 2009; 32:1327.

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus (Position Statement). Diabetes Care 2010;33(Suppl. 1):S62–S69

Diagnóstico de Diabetes pela Hb A1C

- Critérios diagnóstico de Diabetes
- $A1C > 6.5\%$
- glucose em jejum >126 mg/dl
- PTGO (75g às 2h) >200 mg/dl
- glicemia ocasional >200 mg/dl em paciente com sintomas clássicos



Rastreio de cancro colo do útero só a partir dos 21 anos

Sawaya, GF. Cervical-Cancer Screening -- New Guidelines and the Balance between Benefits and Harms. N Engl J Med 2009; 361:2503.

ACOG Practice Bulletin No. 109: Cervical Cytology Screening. Obstet Gynecol 2009; 114:1409.

Rastreio de cancro colo do útero só a partir dos 21 anos

- Independentemente da idade de início da actividade sexual;
- Antes desta idade o cancro invasivo é muito raro e a displasia é frequente;
- Efeitos adversos das citologias superam o seu benefício antes desta idade (ansiedade, aumento da morbilidade, aumento dos custos).



Hb A1C como predictora de risco de Diabetes

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus
(Position Statement).
Diabetes Care 2010;33(Suppl. 1):S62–S69

Selvin E, Steffes M, Zhu H, et al. Glycated Hemoglobin, Diabetes, and
Cardiovascular Risk in Nondiabetic Adults
N Engl J Med 2010 362: 800-811

Hb A1C como predictora de risco de Diabetes

- Categorias de risco aumentado de Diabetes
- $A1C > 5.7-6.4\%$
- glucose em jejum 100-125 mg/dl
- PTGO (75g às 2h) 140-199 mg/dl



Grupo etário alvo e intervalo para mamografia de rastreio do cancro da mama

U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement
Ann Intern Med. 2009 Nov 17;151(10):716-26

Grupo etário alvo e intervalo para mamografia de rastreio do cancro da mama

- Mamografia de rastreio entre os 50 e os 74 anos a cada dois anos
- Mamografia de rastreio entre os 40 e 49 anos não deve ser feita por rotina e deve ser ponderada caso a caso
- Mamografia de rastreio após os 75 anos sem recomendação contra ou a favor



Alteração da definição de Diabetes Gestacional

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus
(Position Statement).
Diabetes Care 2010; 33(Suppl. 1):S62–S69

Alteração da definição de Diabetes Gestacional

Mulheres com diagnóstico de diabetes na primeira consulta de gravidez (utilizando critérios *standard*) devem ser diagnosticadas com Diabetes e não com Diabetes Gestacional.



Controlo intensivo da glicémia em diabéticos pode aumentar a mortalidade cardiovascular

Ray KK, Seshasai SK, Wijesuriya S, Sivakumaran R, Nethercott S, Preiss D, et al. Effect of intensive control of glucose on cardiovascular outcomes and death in patients with diabetes mellitus: a meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet 2009; 373 (9677):1765-1772.

Currie CJ, Peters JR, Tynan A, Evans M, Heine RJ, Bracco OL, et al. Survival as a function of HbA1C in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. Lancet 2010; 375 (9713): 481-9.

Controlo intensivo da glicémia em diabéticos pode aumentar a mortalidade cardiovascular

Valores baixos e elevados de HbA1C estiveram associados a uma maior mortalidade e a um maior número de eventos cardiovasculares em diabéticos tipo 2.





Obrigada.

alexandrafernandesmgf@gmail.com
marta.fragoeiro@sapo.pt